1

Приложение
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 5 октября 2012 г. N 1067/147

ПОРЯДОК
ПРИКРЕПЛЕНИЯ И УЧЕТА ГРАЖДАН, ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ОМС, К ГОСУДАРСТВЕННЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок регулирует вопросы взаимоотношений граждан, застрахованных по ОМС (далее - застрахованные лица), и государственных учреждений здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС города Москвы (далее - Городские поликлиники).

Действие настоящего Порядка не распространяется на отношения по выбору медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

1.2. Оказание населению первичной медико-санитарной помощи осуществляется по участковому принципу территориальному населению в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.08.2006 N 584 "О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу".

1.3. К территориально прикрепленному населению относятся застрахованные лица, проживающие на территории обслуживания Городской поликлиники, в соответствии с паспортами участков и с учетом критериев территориальной (в том числе транспортной) доступности первичной доврачебной, первичной врачебной и неотложной медико-санитарной помощи.

1.4. Фактически прикрепленными являются застрахованные лица, проживающие вне территории обслуживания данной Городской поликлиники и воспользовавшиеся правом выбора медицинского учреждения и врача (с его согласия) в соответствии с действующим законодательством.

1.5. Оказание первичной доврачебной, первичной врачебной и неотложной медико-санитарной помощи фактически прикрепленному населению осуществляют территориальные Городские поликлиники.

1.6. Городская поликлиника осуществляет учет прикрепленных застрахованных лиц и несет ответственность перед СМО и МГФОМС за достоверность информации о прикреплении граждан.

2. Взаимоотношения застрахованных лиц и Городских поликлиник

2.1. Застрахованное лицо считается прикрепленным по территориальному принципу до момента реализации им права выбора другой Городской поликлиники.

2

2.2. Право на выбор застрахованным лицом Городской поликлиники и врача (с его согласия) реализуется путем подачи заявления от своего имени или от имени своего законного представителя на имя ее руководителя по установленной настоящим порядком форме (приложения 1, 2), которая содержит следующие сведения:

- наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;

- фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;

- информация о гражданине (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, место жительства, место регистрации, дата регистрации, контактная информация);

- информация о представителе гражданина (фамилия, имя, отчество, отношение к гражданину, контактная информация);

- номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

- наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

- наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

2.3. При осуществлении выбора Городской поликлиники застрахованное лицо должно быть ознакомлено с перечнем врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых (врачей общей практики), с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

2.4. При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

2.4.1. Для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

- свидетельство о рождении;

- документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

- документ обязательного медицинского страхования, выданный ребенку.

2.4.2. Для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

- паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

- документ обязательного медицинского страхования.

2.4.3. Для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах":

- удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу, с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

- документ обязательного медицинского страхования.

2.4.4. Для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- вид на жительство;

- документ обязательного медицинского страхования.

2.4.5. Для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

- документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской

3

Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- вид на жительство;

- документ обязательного медицинского страхования.

2.4.6. Для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

- документ обязательного медицинского страхования.

2.4.7. Для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

- документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

- документ обязательного медицинского страхования.

2.4.8. Для представителя гражданина, в том числе законного:

- документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя.

2.4.9. В случае изменения места жительства:

- документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

2.4.10. В случае изменения фамилии (имени, отчества):

- документ, подтверждающий факт изменения фамилии (имени, отчества);

- документ обязательного медицинского страхования на измененную фамилию (имя, отчество).

2.5. После получения заявления лицо, уполномоченное Городской поликлиникой, принявшей заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в Городскую поликлинику, в которой застрахованное лицо находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

2.6. Лицо, уполномоченное Городской поликлиникой, в которой застрахованное лицо находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, указанного в п. 2.5 настоящего Порядка, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в Городскую поликлинику, принявшую заявление.

2.7. В течение двух рабочих дней после подтверждения Городской поликлиникой, в которой застрахованное лицо находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует застрахованное лицо (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии на медицинское обслуживание.

2.8. В течение трех рабочих дней после информирования застрахованного лица о принятии его на медицинское обслуживание лицо, уполномоченное Городской поликлиникой, принявшей заявление, направляет в Городскую поликлинику, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, Уведомление о принятии застрахованного на медицинское обслуживание. Городская поликлиника направляет в страховую медицинскую организацию города Москвы, выдавшую (зарегистрировавшую) документ ОМС в порядке, установленном Временным регламентом ведения в АИС ОМС сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям города Москвы, и в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином, уведомление о принятии застрахованного лица на медицинское обслуживание и вносит в базу данных застрахованных лиц.

4

2.9. После получения уведомления, указанного в п. 2.8 настоящего Порядка, Городская поликлиника, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию медицинской документации гражданина в Городскую поликлинику, принявшую заявление. Городская поликлиника, снявшая гражданина с учета, направляет в страховую организацию города Москвы, выдавшую (зарегистрировавшую) документ ОМС, уведомление о снятии с учета в порядке, установленном Временным регламентом ведения в АИС ОМС сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям г. Москвы.

2.10. В случае если выявлено, что гражданин прикреплен к нескольким Городским поликлиникам, то руководитель территориальной Городской поликлиники обязан организовать встречу с гражданином, разъяснить ему его права и действующее законодательство. В результате гражданин должен изъявить свою волю и определить Городскую поликлинику, к которой он будет прикреплен в соответствии с положениями настоящего Порядка.

2.11. В случае невозможности прикрепления застрахованного лица руководитель Городской поликлиники указывает в заявлении мотивированную причину отказа.

3. Взаимоотношения Городской поликлиники и страховой медицинской организации

3.1. Городская поликлиника ежемесячно представляет в страховую медицинскую организацию перечень застрахованных, состоящих на учете учреждения. Передача данных проводится по АИС ОМС в срок и в порядке, установленном Временным регламентом ведения в АИС ОМС сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям города Москвы, разработанным в соответствии с п. 3 настоящего приказа.

3.2. Страховая медицинская организация проводит проверку однозначности прикрепления застрахованного к одной Городской поликлинике и направляет по АИС ОМС в Городскую поликлинику предварительный протокол о принятом списке прикрепленных застрахованных и перечень застрахованных, прикрепленных к двум и более Городским поликлиникам (при выявлении).

3.3. Городские поликлиники, получившие протокол с уведомлением о конфликте в сведениях о прикреплении застрахованного, проводят урегулирование возникшего конфликта и в срок и в порядке, установленном Временным регламентом ведения в АИС ОМС сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям города Москвы, предоставляют в страховую медицинскую организацию сведения о снятии с обслуживания указанных застрахованных.

3.4. Городская поликлиника оформляет Акт сверки по согласованному со СМО списку прикрепленных застрахованных.

Страховая медицинская организация ежемесячно в срок и в порядке, установленном Временным регламентом ведения в АИС ОМС сведений о прикреплении застрахованных лиц к медицинским организациям города Москвы, представляет в МГФОМС акты сверки, согласованные с Городскими поликлиниками, и перечень застрахованных, состоящих на учете учреждений (в электронном виде).

Приложение 1
к Порядку прикрепления